

投薬依頼書

下表の項目に記入され、本日分の薬と一緒に保育士にお渡し下さい。
記入漏れがあると、投薬できない場合があります。

月 日	組	園児氏名	
保護者氏名			
連絡先	TEL : (—)		
処方先の病院			
病名(症状)			
薬の種類・量 (該当に○を)	粉薬	1包 ・ 2包 ・ 3包	
	シロップ	()本 ()ml	
	ぬり薬	1本 ・ 2本 ・ 3本	
	目薬	1本 ・ 2本 ・ 3本	
	その他		
薬の名前			
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ ()		
投薬方法	スプーンで ・ そのまま ・ ()		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ ()		
その他			
受領者サイン	ここに粉薬を貼り付けて下さい。		
投薬者サイン			

投薬依頼書

下表の項目に記入され、本日分の薬と一緒に保育士にお渡し下さい。
記入漏れがあると、投薬できない場合があります。

月 日	組	園児氏名	
保護者氏名			
連絡先	TEL : (—)		
処方先の病院			
病名(症状)			
薬の種類・量 (該当に○を)	粉薬	1包 ・ 2包 ・ 3包	
	シロップ	()本 ()ml	
	ぬり薬	1本 ・ 2本 ・ 3本	
	目薬	1本 ・ 2本 ・ 3本	
	その他		
薬の名前			
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ ()		
投薬方法	スプーンで ・ そのまま ・ ()		
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ ()		
その他			
受領者サイン	ここに粉薬を貼り付けて下さい。		
投薬者サイン			